

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G1P0A0 PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI  
BARU LAHIR DI PUSKESMAS “C” JAKARTA TIMUR  
PERIODE OKTOBER – NOVEMBER TAHUN 2015**



**STUDI KASUS**

**Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menempuh  
Ujian Akhir Program Studi Diploma III  
Kebidanan FIKES URINDO**

**OLEH :**

**ZEIS SUHARDINI**

**NPM : 137100028**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA**

**2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G3P2A0 PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI  
BARU LAHIR DI PUSKESMAS "C" JAKARTA TIMUR  
PERIODE OKTOBER - NOVEMBER TAHUN 2015

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik



(Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes)

Pembimbing Lapangan



(LINTJE R. M.Kes)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Respati Indonesia



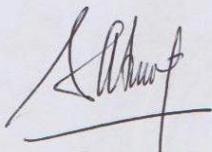
(Nani Aisyiyah, S.ST, M.kes)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G1P0A0 PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI  
BARU LAHIR DI PUSKESMAS "S" JAKARTA TIMUR  
PERIODE OKTOBER- NOVEMBER TAHUN 2015**

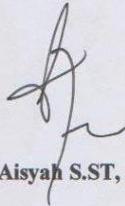
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal, April 2016

Penguji I



(Santi Agustina, SKM, M.Kes)

Penguji II



(Nani Aisyah S.ST, M.Kes)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Respati Indonesia



(Nani Aisyiyah, S.ST, M.kes)

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBISANAN PADA NY. S G1P0A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR 6 MINGGU DI PUSKESMAS KECAMATAN CIPAYUNG. JAKTIM PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER 2015”**

Penulisan laporan studi kasus ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti Ujian Akhir Semester di Diploma III Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Respati Indonesia Jakarta Periode 2013/2014 Laporan Studi Kasus ini dimaksudkan agar mahasiswa dapat menerapkan dan mengaplikasikan berbagai macam ilmu yang didapat.

Penulis menyatakan dari segala kekurangan dan keterbatasan yang ada selama melakukan pengkajian dan penyusunan studi kasus ini, namun atas segala dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya baik berupa moril maupun materil, sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Tri Budi Wahyuni Rahardjo, drg, M.S, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
2. Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.

3. Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Santi Agustina, Am.Keb, SKM, M.Kes, selaku Penguji II studi kasus komprehensif.
5. Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes, selaku Penguji I dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Lintje R, M.Kes selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. S dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Dosen-dosen dan staf Program Studi D-III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan(FIKes) Universitas Respati Indonesia, yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
9. Kedua orang tua yang telah memberikan kepercayaan, pengertian, kesabaran dan dukungan moril maupun materil, motivasi, dan do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi D-III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan(FIKes) Universitas Respati Indonesia yang telah bekerja sama dengan baik dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian laporan studi kasus ini.

Semoga Allah SWT memberi rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan studi kasus ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan studi kasus ini masih jauh dari

sempurna. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan selanjutnya.

Akhir kata, penulis mohon maaf bila ada penulisan yang salah, semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Jakarta, April 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL UTAMA STUDI KASUS .....</b>	
<b>JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	
<b>DAFTAR ISI .....</b>	
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
D. Ruang Lingkup .....	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Kehamilan.....	10
2.2 Persalinan .....	47
2.3 Bayi Baru Lahir .....	76
2.4 Nifas .....	91
2.5 KB .....	101
2.6 Pendokumentasian .....	104
<b>BAB III PERKEMBANGAN KASUS</b>	
A. Kehamilan .....	111
B. Persalinan .....	124
C. Nifas .....	137
D. Bayi Baru LAhir .....	145
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	

A. Kehamilan .....	154
B. Persalinan .....	157
C. Nifas .....	159
D. Bayi Baru Lahir .....	162

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	165
5.2 Saran .....	166

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan perkiraan TFU .....	38
Tabel 2.2 Imunisasi TT .....	39
Tabel 3.1 Pemantauan kala IV .....	136

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold .....	44
--------------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi pada tahun 2013 yaitu negara Sierra Leone sebanyak 1100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah negara Belarus sebanyak 1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi yaitu negara Republik Kongo 100 per 1000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah terdapat di negara Swedia 2 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan 27%, eklamsi 14%, infeksi 11%, partus lama 9%, aborsi 8%. (Wiknjastro, 2008)

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2012).

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi (KISS) pelaksanaan yang terarah dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2013: 19).

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sebagai seorang bidan diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi

baru lahir. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan kebidanan, antara lain asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga bidan. (Salmah, 2006: 1-2).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil menunjukkan cakupan pelayanan ANC, bersalin dan nifas semakin meningkat. Cakupan pelayanan ANC pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) sebanyak 95,2%, cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 trimester 1) sebanyak 81,3%, cakupan pelayanan ANC sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) sebanyak 70%. Potret yang cukup menggembirakan juga tampak pada profil kesehatan ibu bersalin dan nifas. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan adalah sebesar 86,9%. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu sebanyak 81,7%. (kesehatan ibu.depkes.go.id; diakses pada tanggal 13 Februari 2015).

Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pendidikan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melaksanakan gawat darurat pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (Salmah, 2006: 3)

Faktor lain yang menentukan kesejahteraan ibu adalah adanya penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci dalam *Making Pregnancy Safer*, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat penanganan

yang adekuat dan setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Prawirohardjo, 2010: 24)

Hasil penelitian yang didapatkan beserta rekomendasi dari peneliti dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan. Penelitian mengenai ibu hamil yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes, pada pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Sebanyak 45% wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan, sebanyak 83% wanita hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA, yaitu 90%, kunjungan wanita hamil yang keempat kalinya dengan tenaga kesehatan, dilakukan di Trimester III (K1) sebesar 40-90 %, target Propenas tahun 2010, K4 sebesar 90%, lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas, hanya 26% cakupan bayi yang mendapat imunisasi lengkap, sedangkan 8% lainnya tidak mendapat imunisasi sama sekali. (Sulistyawati, 2011: 7)

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Asrinah, 2010: 5)

Berdasarkan data dan informasi kesehatan provinsi DKI Jakarta di tahun 2011 jumlah wanita hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1) di daerah

Jakarta Timur yaitu sebanyak 99,37%, dan kunjungan (K4) sebanyak 100,06%. (<http://www.bkkbn.go.id> di akses tanggal 13 Februari 2015).

Puskesmas kecamatan Cipayung merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai, profesional dan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari – November yaitu ANC baru dan lama 1327 orang kunjungan, ibu bersalin 402 orang, nifas 402 orang, bayi baru lahir 402 orang, (Data Rekam medic Puskesmas Kecamatan Cipayung). Dari uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil stady kasus di Puskesmas Kecamatan Cipayung.

Tahun 2015

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan VII langkah varney dan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas kec. cipayung.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interprestasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan ,masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulai dari kehamilan trimester III, persalinan ,nifas dn bayi baru lahir.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru.
- e. mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah di terima serta mempraktekkan kedalam situasi nyata, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kerampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **2. Bagi Lahan Praktek**

Masiswa dapat memberi masukan tentang manajemen untuk lebih baik dalam pelayanan kepada kehamilan trimester III, persaliansan, nifas, dan bayi baru lahir, serta saran yang bersifat membangun untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara penagajaran asuhan kebidanan pada kehamilan III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan refrensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan.

### **D. Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis akan membahas antara lain:

## 1. Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam penulisan ini adalah Ny.S G1POA0 dimulai dari kehamilan Trimester III (Umur Kehamilan 36 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan 6 minggu.

## 2. Tempat

Tempat yang digunakan sebagai sasaran dalam penulisan ini di Puskesmas kecamatan cipayung di JL.Bambu Hitam No.104, Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

## 3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode Bulan September sampai Oktober 2015.

### a. Antenatal:

- 1) Kunjungan ANC hari Selasa tanggal 06 Oktober 2015.
- 2) Kunjungan ANC 2 hari Selasa tanggal 13 Oktober 2015.

### b. Intranatal:

- 1) Pada hari Kamis tanggal 20 Oktober 2015

### c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan I (6 jam), tanggal 20 Oktober 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan II (6 hari), tanggal 26 Oktober 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan III (2 minggu), tanggal 05 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan IV (6 minggu), tanggal 24 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir.

## **E. Sistematika Penulisan**

### BAB I PENDAHULUAN

Yang terdiri dari : latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Yang terdiri dari : Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

## BAB III TINJAUAN KASUS

Yang terdiri dari : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

## BAB IV PEMBAHASAN

Yang terdiri dari: membahas asuhan kebidanan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN